

定期篩檢 大腸保安康

文 / 王翠蘭 花蓮慈濟醫學中心血液腫瘤科病房護理師

編輯 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

一位五十多歲的林女士從二十出頭開始工作之後，生活步調忙碌，很少運動，飲食多以速食為主，便秘了二十多年也不以為意，直到最近出現血便、腹痛，到醫院檢查時，醫師告知為第三期大腸癌，才知道嚴重性。

健檢早發現 防大腸癌化

根據行政院衛生署統計二〇〇一年癌症登記，大腸癌高居國人癌症發生率第四位，而死亡率排名卻是急速「竄升」，從二〇〇四年起排名十大癌症死因的第三名，一直保持到去年(二〇〇七年)，但死亡人數一年年增加。國民健康局為了降低大腸癌對國人健康的威脅，積極推動健康篩檢，鼓勵民眾定期健檢，早期診斷，早期治療。

大腸癌主要是由腸粘膜細胞異常增生導致，細胞變得奇形怪狀、不規則排列並向周邊組織侵犯，甚至向身體各處轉移，造成腸道出血、阻塞；症狀有血便、腹部脹氣、腹痛、體重減輕等。故

如能早期發現腺瘤息肉予以切除，即可避免大腸癌發生。

危險五因子 腸癌易上身

家族史：倘若家族裡有人得到大腸癌，會增加其他成員得到此疾病的罹患率，尤其是一等親，其得到大腸癌機會較一般人高約二至三倍。

有腸道息肉病史：任何有腸道息肉的人，得到大腸癌的機會相對增加。一些較大的息肉發生癌變的機會也較大。

老化、年齡：罹患大腸癌的病人，九成以上都在五十歲以上。

慢性發炎性大腸炎：若有潰瘍性大腸炎，發生癌症的機會亦會上升。有報告建議這類患者每隔一到兩年就應接受大腸鏡檢查。

高油低纖飲食：學者專家建議，每日飲食若能包括五份水果蔬菜和六份穀物或者豆類，並減少動物性脂肪的攝取，則可降低得到大腸癌機會。

運動：有固定運動的人較不運動的人得到大腸癌的風險較低。

腸保健康三要素

(1) 飲食：改變飲食習慣，多吃蔬菜水果、五穀雜糧、糙米全麥食物，不但提供了許多維生素及纖維，可減少腸壁與致癌物接受機會，少吃脂肪尤其是動物性脂肪，因其會引起膽汁過度分泌而刺激腸道細胞基因突變。改變烹調習慣，少用炒炸，多用水煮法熟食，少吃肉類及油膩食物，可以降低百分之二十五到五十罹患率。此外專家學者表示平均每日多攝取維生素E(約兩百IU，

等於四百毫克)，如葵花子、菠菜、杏仁、甜椒及堅果等食物，可以比未攝取者罹患大腸癌機率降低百分之五十七。

(2) 運動：養成每天運動習慣：每天動一動，幫助您的腸道也要動一動，可以減少百分之四十的罹患率。

(3) 健康篩檢：養成定期篩檢的習慣，可分成1.肛門指檢 2.糞便潛血反應 3.乙狀結腸鏡檢 4.大腸鏡檢 5.鉭劑灌腸攝影檢查。

總之，日常生活中，維持均衡飲食，養成良好排便習慣，規律運動，定期至醫院做篩檢，即可以讓大腸癌遠離我們，讓我們擁有健康的身體喔！

健康篩檢建議

危險性種類	建議篩檢方式	開始年齡
一般危險性		
50歲以上無症狀民眾	每年糞便潛血反應檢查	50歲
中度危險性		
一等親親屬曾罹患大腸癌或息肉	每年糞便潛血反應檢查 每2-3年乙狀結腸鏡	40歲
高危險性		
家族性大腸息肉症	每1-2年大腸鏡檢查	青春期
遺傳性非息肉性大腸直腸癌	每1-2年大腸鏡檢查	20歲
發炎性腸疾病	每1-2年大腸鏡檢查	在大腸癌開始的 8~15年之後

(資料來源：行政院衛生署國民健康局)

天旋地轉

內耳不平衡？腦中風？

文 / 張滋圃 臺中慈濟醫院神經內科主治醫師

七十一歲的林阿嬤一早醒來就覺得天旋地轉，頭暈噁心。她趕緊打電話跟女兒求救，女兒告訴她，自己在一個月前也發生過同樣的情形，看過醫生，醫生說這病叫作「內耳不平衡」，休息半天就會比較好，提醒母親不用太擔心。女兒把自己上次吃剩的止暈藥拿給林阿嬤吃，經過半天的休息，阿嬤覺得好多了，下床走路卻發覺有點不平衡。她想，應該是還有一點暈的關係吧！也不以為意。三天之後，幾乎已經完全不暈的她，走起路來東倒西歪的情況竟然完全沒有改善。家人覺得不對勁，帶她到醫院檢查，最後診斷為小腦中風。

眩暈來自腦或耳？

許多人都有過天旋地轉的眩暈經驗。有的人說眩暈症是一種內耳不平衡，也有人說眩暈症是腦中風引發的，到底哪個對呢？其實二個都對。眩暈症的病因當中，內耳不平衡所佔的比例較高，腦中風佔較少數。腦中風雖然比較少見，卻遠比內耳不平衡危險，因此絕對不可

輕忽。

掌管我們平衡感的前庭系統，是由內耳中的末梢前庭器官，以及腦幹、小腦中的神經網絡所共同組成的。所以不管是內耳的問題，或是腦部的問題，都有可能產生眩暈的症狀。如果眩暈症是內耳問題引起的，我們稱之為週邊型眩暈或末梢型眩暈；如果是腦部問題引起，則稱為中樞型眩暈。



■ 小腦出血性腦中風，會造成眩暈。

週邊型眩暈就是我們一般所知的「內耳不平衡」。週邊型眩暈的原因眾多，通常是一種良性的疾病，不會有生命危險，且經由中樞代償之後，眩暈的症狀會在數個月之內自行消失。但有一部分的週邊型眩暈會反覆發作，並且伴隨耳鳴、聽力下降等聽覺問題，長久下來對生活品質的影響是不容忽視的。

中樞型眩暈佔眩暈症的百分之十到十五。絕大多數病因是腦幹或小腦中風。其他的腦部疾病，如多發性硬化症、腦部腫瘤等，亦是少見的病因。中樞型眩暈有可能造成肢體癱瘓等嚴重的後遺症，甚至生命危險，所以需要特別小心。

由於治療方式和癒後的差異，從症狀上區別週邊型眩暈和中樞型眩暈是非常重要的。許多人以為暈得比較厲害就是腦中風，暈得比較不厲害就是內耳不平衡；這樣的觀念並不正確。事實上中樞型眩暈所造成的暈眩感和噁心、嘔吐的程度，反而常常比週邊型眩暈來的輕微，所以用嚴重度來判斷哪一類的眩暈，並不恰當。

另外，年紀較大、糖尿病、高血壓、心臟病等病患都是發生中樞型眩暈的高危險群，應該要特別小心。

並不是每位眩暈病患都需要進行腦部電腦斷層掃描來排除中樞型眩暈。在看診時，醫師假如有做詳盡的病史詢問、



■ 腦血管超音波檢查可以幫助醫師正確診斷眩暈的種類。



■ 台中慈濟醫院神經內科張滋圃醫師提醒民衆，若發生眩暈，不要慌張，儘早就醫追查病因。

神經學檢查和神經耳科學檢查，可以區別大部分的病患症狀。除此之外，有許多方便的、非侵入性的檢查，包括眼震儀、聽覺腦幹誘發電位、頸動脈及顱內動脈超音波等精密儀器，都可以幫助醫

師作正確的診斷。

許多病患會煩惱自己的眩暈症該看哪一科醫師才好？眩暈是一個跨科別的問題，所以這個問題並沒有一個標準答案。如果病患年紀較輕、有明顯的耳鳴或聽力喪失等聽覺症狀的話，罹患週邊型眩暈的機會較高，建議看耳鼻喉科；如果病患年紀大、有中風過，或有高血壓、糖尿病等中風危險因子的話，則罹患中樞型眩暈的機會大增，建議看神經內科。

腦中風的預防，跟高血壓預防習習相關，注意飲食少油、少鹽，多運動，將體重控制在適當範圍，可以降低腦中風的危險性。

總之，發生眩暈時，不要慌亂，不要聽信民間偏方，儘早就醫，交給專科醫師處理，是最妥善的方法。



中樞型眩暈的可能症狀

儘管有時難以將中樞型眩暈和週邊型眩暈區分，發生以下狀況時，務必特別小心，因為可能就是中樞型眩暈：

- 已經天旋地轉超過二十四小時仍然沒有絲毫改善。
- 眩暈已經停止了，但下床走路時，仍會東倒西歪不平衡。
- 有伴隨複視、口齒不清、吞嚥困難、手腳無力或麻木等中風症狀。